

15

VIATICOS EVENTUALES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinación de finanzas



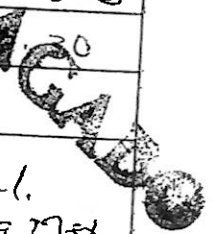
PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: <u>II</u>	FECHA: <u>25-11-15</u>
<u>Santiago Cerber Nolasco</u>	RANGO: <u>2</u>	IMPORTE: <u>106.30</u>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <u>Hospital Regional Zumpango</u>		
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <u>Heir Documen G. P. u. l. de Zumpango</u> <u>Toluca</u>		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <u>216885</u>	<input checked="" type="checkbox"/> GASOLINA
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL: <u>217092</u>	<input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
<u>Santiago Cerber Nolasco</u>		

PAGADO
5 NOV 1915
C. N. 12/15

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

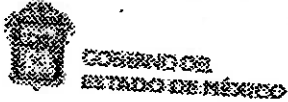
PAAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE Jeanett Meza Moreno.		NIVEL: 17	FECHA: 25 Nov 2015
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango		RANGO: 7	IMPORTE: \$11,30
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Participación en el Segundo Encuentro Institucional de Gestores de Calidad y Avales Ciudadanos, Toluca Mex.			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		Km. INIC: 216825	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>		Km. FINAL: 217092	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Jeanett Meza Moreno		FIRMA DE AUTORIZACION	



NOTA TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

VIATICOS EVENTUALES



Instituto de Seguridad Social del Estado de
Mexico y Municipios
coordinacion de finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL:	FECHA:
Erika Adriana Lopez Reyes		5	25-NOV-15
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:		RANGO:	IMPORTE:
HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO		2	\$ 106.30
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)			
ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICINAS CENTRALES EN LA CIUDAD DE TOLUCA. 25 NOV 2015			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		Km. INIC:	COM GASOLINA
OFICIAL:	X	216825	X
PARTICULAR:		K.M. FINAL:	SIN GASOLINA
		217092	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
ERIKA ADRIANA LOPEZ REYES			

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO